Münster.1932.№43

Med Diss.

Die zahnärztliche Versorgung der Provinz Westfalen

unter besonderer Berücksichtigung der Leistungen der öffentlichen Fürsorge.

ERNST MÖLLMANN

Aus der sozial-hygienischen Abteilung
des hygienischen Institutes der Westf. Wilhelms-Universität
zu Münster.
(Direktor Prof. Dr. K. W. Jötten.)

Die zahnärztliche Versorgung der Provinz Westfalen

unter besonderer Berücksichtigung

der Leistungen der öffentlichen Fürsorge.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der zahnärztlichen
Doktorwürde der hohen medizinischen Fakultät der Westfälischen
Wilhelms-Universität zu Münster i. Westf.

vorgelegt von

Ernst Möllmann
prakt. Zahnarzt aus Lünen.

1932

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät in Münster (Westf.)

Druck der Buch- und Kunstdruckerei Ernst Weng, Lünen a. d. Lippe.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Dekan: Prof. Dr. Herzog.
Referent: Prof. Dr. K. W. Jötten.

Meiner teuren Mutter

und dem Andenken meines im Jahre 1918
in Frankreich gefallenen Vaters.

Disposition.

Einleitung:

Die sozial-hygienische Bedeutung der Zahnheilkunde im Rahmen der Allgemeinfürsorge.

A Die Versorgung Westfalens mit Zahnärzten und nicht approb. Behandlern.

a) Anzahl der Zahnärzte in Westfalen.

b) Anzahl der nicht approbierten Zahnbehandler in Westfalen.

II.

B Die öffentliche Fürsorge auf dem Gebiete der Zahnheilkunde in Westfalen.

a) Die Schulzahnpflege (Schulzahnkliniken und freie Schulzahnpflege.)

b) Die Zahnkliniken.

1. Zahnärztl. Universitäts-Poliklinik in Münster i. Westf.
2. Städt. Zahnklinik in Bielefeld.
3. Die Zahnklinik der Anstalt Bethel.
4. Die Zahnkliniken der Krankenkassen (Eigenbetriebe)

c) Die reichsgesetzlichen Krankenkassen in Westfalen und die Zahnfürsorge.

1. Die Orts-, Betriebs-, Land- und Innungskrankenkassen.
2. Die kaufmännischen Ersatzkrankenkassen.
3. Knappschaft.
4. Landesversicherungsanstalt und Reichsversicherungsanstalt für Angestellte.

d) Zusammenfassung.

Aus dem Rahmen der öffentlichen Gesundheitspflege und Allgemeinfürsorge ist die zahnärztliche Fürsorge im besonderen heute nicht mehr wegzudenken. Jedermann ist sich darüber klar, daß ein krankes Gebiß die körperliche Entwicklung und das Allgemeinbefinden des Menschen sehr nachteilig beeinflußt. Ein ungepflegtes und krankes Kauorgan läßt eine genügende Zerkleinerung und Aufnahme der Nahrungsmittel nicht zu; es kommt nicht zur vollwertigen Ausnutzung wichtiger Aufbaustoffe die der Körper für seine Gesunderhaltung und weitere Entwicklung unbedingt gebraucht. Der Gesundheitszustand der Bevölkerung durch allgemeinfürsorgerische Maßnahmen kann wirklich nur gehoben, beziehungsweise ein weiterer Niedergang verhütet werden, wenn der Gesunderhaltung des Gebisses und Kauorgans größte Beachtung geschenkt wird. Es ist in umfangreichen Untersuchungen von Röse festgestellt worden, daß sich die Durchschnittszahl der an Zahnverderbnis erkrankten Kinder zwischen 77,4 und 99,7 % bewegt. Die erstaunlich hohe Zahl der an Karies erkrankten Kinder läßt ohne weiteres Rückschlüsse auf den Zustand des Gebisses bei der Gesamtbevölkerung Deutschlands zu. Statistische Angaben auf der internationalen Presseausstellung in Köln zeigten, daß der volkswirtschaftliche Rechnungsausfall infolge Zahnerkrankung und Zahnverlust für das Deutsche Reich auf ungefähr 300 Millionen Mark jährlich geschätzt werden kann, und daß weiter die auf Zahnmängel zurückzuführende Minderung an Arbeitsverdienst und Leistungsfähigkeit der erwerbstätigen Bevölkerung einen Jahresverlust von annähernd 380 Millionen Goldmark ausmacht.

Diese Tatsachen haben die verantwortlichen Stellen veranlaßt, einen wissenschaftlichen und sozial begründeten Kampf gegen die fortschreitende Zahnverderbnis und die vielfach damit unmittelbar zusammenhängenden Allgemeinerkrankungen aufzunehmen.

Der Kampf um die Erhaltung eines gesunden Gebisses bringt nicht unerhebliche Kosten und Mühen mit sich. Er kann nur erfolgreich sein, wenn sich sowohl Staats- und Gemeindebehörden und vor allem auch die Versicherungsträger zu gemeinsamer Arbeit zusammenfinden und Mittel und Wege freimachen resp. eröffnen, die eine umfangreiche zahnfürsorgerische Tätigkeit in der Bevölkerung ermöglichen. Es ist Sorge dafür zu tragen, daß zunächst eine genügende große Anzahl wissenschaftlich

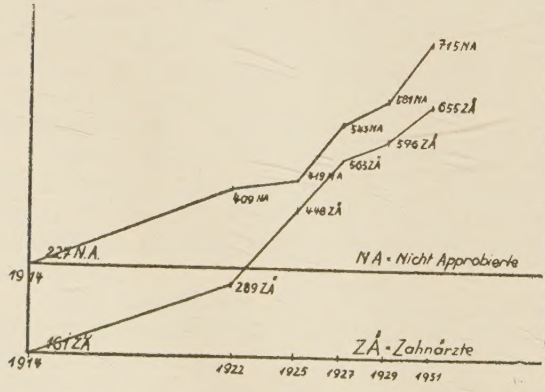
durchgebildeter Zahnärzte der Bevölkerung zur Verfügung steht, und daß weiterhin durch weitgehendste Aufklärung und Belehrung gegen ein weiteres Umsichgreifen der Volkskrankheit Vorsorge getroffen wird. Viele Erfolge sind in Deutschland und Preußen im Verlauf der letzten Jahrzehnte erzielt worden. Vor allem ist auf dem Gebiete der Schulzahnpflege gerade bei uns außerordentlich viel geleistet worden, sodaß wir Deutsche auf diesem Gebiete maßgebend und wegweisend geworden sind. Die nachfolgende Arbeit soll nun ein Bild darüber geben, was bisher in der Provinz Westfalen auf diesem Gebiet getan worden ist. Es soll untersucht werden, inwieweit Westfalen heute zahnärztlich und zahnpflegerisch versorgt ist, welche zahnfürsorgerischen Einrichtungen geschaffen und welche Maßnahmen getroffen wurden und welche Mittel für die Zahnfürsorge im allgemeinen verausgabt werden.

Die Versorgung Westfalens mit Zahnärzten und nicht approbierten Behandlern.

Will man den Stand und Nutzen der Zahnfürsorge im Deutschen Reiche oder einer seiner Provinzen feststellen und über zahnfürsorgerische Leistungen nach der sozial-hygienischen Seite hin genaue Untersuchungen anstellen, dann muß man die Tatsachen berücksichtigen, daß die Ausübung der Zahnheilkunde in Deutschland im Gegensatz zu den Vereinigten Staaten von Nordamerika, Großbritannien, Irland, Frankreich, Norwegen und Argentinien nicht den approbierten Zahnärzten vorbehalten ist, sondern daß auch nicht approbierte Personen, nämlich Zahntechniker, die Berechtigung haben, der Bevölkerung die Zähne zu behandeln. Die Behandlungsberechtigung der nicht approbierten Personen in der Sozialversicherung war als eine zeitlich begrenzte vom Gesetzgeber gedacht und ist aus dem Umstande herausgegeben worden, daß mit dem Tage der Anerkennung der Notwendigkeit zahnärztlicher Versorgung der Bevölkerung und weiterhin der Einbeziehung der Zahnheilkunde in die Sozialversicherung nicht sofort genügend wissenschaftlich ausgebildete Zahnärzte vorhanden waren. Die wenigen Zahnärzte, die es in Deutschland vor einigen Jahrzehnten gab, praktizierten fast ausnahmslos in den größeren Städten. Die Landbevölkerung war mit Zahnärzten schlecht oder gar nicht versorgt. In den Provinzen vor allem in Westfalen, ist die Zahl der nicht approbierten Zahnbehandler außerordentlich groß.

In der Zeit vor, auch während des Krieges, bis zum Jahre 1925, waren die nicht approbierten Zahnbehandler in Westfalen weitaus am stärksten vertreten, (Vergleiche Abbildung 1). Wenngleich auch die private Tätigkeit der nicht approbierten Behandler auf Grund der in Deutschland geltenden Kurierfreiheit unbeschränkt ist, so wird, die Tätigkeit in der Reichsversicherungsordnung ausdrücklich begrenzt. Das kommt schon dadurch zum Ausdruck, daß die Behandlung von Mund- und Kieferkrankheiten nur durch Zahnärzte oder Aerzte erlaubt ist, außerdem die Behandlung durch Zahntechniker an die Einwilligung des Versicherten gebunden ist.

Abbildung I



Es geht nicht an, im Rahmen dieser Abhandlung das Verhältnis der Zahnärzte zu dem Stand der nicht approbierten Zahnbehandler zu erörtern. Immerhin muß darauf hingewiesen werden, daß in Zukunft infolge des erweiterten zahnfürsorgerischen Arbeitsgebietes die Behandlung dem approbierten Zahnarzt vorbehalten sein muß. Diese Forderung hat bei den maßgeblichen Regierungsstellen insoweit schon Erfolg gehabt, als im § 29 der Reichsgewerbeordnung festgelegt ist, daß für die Ausübung der Schulzahnpflege die zahnärztliche Approbation vorgeschrieben ist. Es heißt da: „Die Anstellung nicht Approbierter als Schulzahnärzte ist sowohl dem Staate als auch der Gemeinde untersagt; ebenso sagt der § 30 der Reichsgewerbeordnung, daß der Leiter einer Schulzahnklinik eine approbierte Medizinalperson sein muß. Weitere gesetzliche Anordnungen lassen deutlich erkennen, daß die zahnfürsorgerischen Maßnahmen soweit sie die Schulzahnpflege betreffen, ausschließlich Zahnärzte durchführen dürfen.

Gemäß § 831 des B. G. B. macht sich eine Gemeinde für etwaige Folgen unsachgemäßer Behandlung seitens eines von ihr angestellten nicht approbierten Zahnbehandlers schadensersatzpflichtig, wenn sie bei der Auswahl des Behandelnden die im Verkehr erforderliche Sorgfalt nicht beachtet hat.

Diese heutige Auffassung über das Wesen der Schulzahnpflege insbesondere die Bedingung der zahnärztlichen Approbation ist durch eine Entscheidung des preußischen obersten Verwaltungsgerichtes anläßlich eines Verwaltungs-Rechtsverfahrens über die Fälle Greifenhagen vom 7. Juni 1932 festgelegt resp. bestätigt worden.

Soweit es sich um die Behandlung von Krankenkassenangehörigen und versicherten Familienmitglieder handelt, darf laut § 121 der Reichsversicherungsordnung eine Behandlung durch nicht approbierte Zahnbehandler nur dann erfolgen, wenn sie vom Arzt oder Zahnarzt angeordnet ist oder wenn in dringenden Fällen keine dieser Medizinalpersonen hinzugezogen werden kann. In dem Wortlaut des § 123 der Reichversicherungsordnung und § 56a der Reichsgewerbeordnung ist klar zum Ausdruck gebracht, daß die Zahnfürsorge ausschließlich von Zahnärzten ausgeführt werden darf. Das Tätigkeitsfeld der nicht approbierten Zahnbehandler ist also außerordentlich stark zusammengedrängt worden.

Vom Standpunkt der Volksgesundheit betrachtet, hat die Bevölkerung einen Anspruch auf die Behandlung ausschließlich durch Zahnärzte die eine gute wissenschaftliche und praktische Ausbildung haben, insbesondere auch den Zusammenhang des Gesamtorganismus mit dem Zahnsystem beherrschen und endlich auch mit dem Gesamt-Gebiet der Hygiene durchaus vertraut sind.

Julius Dressel konnte in seinen Ausführungen über die zahnärztliche Versorgung des deutschen Volkes nachweisen, daß wir dem Ziele, die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung nur durch Zahnärzte ausführen zu lassen, sehr nahe gerückt sind.

Tabelle I

Jahr	Einwohner	Anzahl d.pkt. Zahnärzte	Anzahl d. pkt. n. app. Zahnbehdl.	Es kommt ein Zahnarzt auf Einwohner	Es kommt ein Nichtapprobierter auf Einwohner
1914	4127904	161	227	25639	18184
1922	4668633	289	409	16154	11414
1925	4784169	448	419	10670	11418
1927	4923184	563	543	8745	9067
1929	5018768	576	581	8713	8638
1931	—	655	715	—	—

Es kommt 1 Zahnbehandler auf Einwohner:

1914	10638
1922	6673
1925	5518
1927	4451
1929	4334

Die wissenschaftliche Vertiefung der Zahnheilkunde nach der histologischen und pathologisch-anatomischen Seite hin hat dazu geführt, daß dieselbe auf medizinischer Grundlage aufgebaut, sich zu einem selbständigen Zweig der Medizin entwickelte.

Vollends als die zahnärztliche Tätigkeit weitgehendste Anerkennung und Berücksichtigung in der Allgemeingesundheitspflege fand, nahm die Zahnheilkunde einen raschen Aufschwung. Von Jahr zu Jahr vergrößerte sich die Zahl der Zahnärzte, sodaß auch für die Provinz Westfalen heutzutage bereits eine genügende Anzahl zur Verfügung steht.

Inwieweit Westfalen mit Zahnärzten und nicht approbierten Zahnbehandler versorgt ist, darüber soll in Nachfolgendem berichtet werden. Wenn man sich vor Augen führt, daß in Deutschland im Jahre

1887 = 523 Zahnärzte
1907 = 3058 "
1919 = 4478 "
1929 = 8950 "

vorhanden waren, dann kann man sagen, daß es mit der zahnärztlichen Versorgung um die Jahrhundertwende mäßig bestellt war und erst allmählich im Laufe der letzten 20 Jahre ein immer größerer Volksteil zahnpflegerisch erfaßt wurde. Gerade in den letzten 5 Jahren hat sich das Bild wesentlich geändert. In

der Provinz Westfalen praktizierten im Jahre 1914 insgesamt 161 Zahnärzte. (Vergleiche Tabelle I). Es steigerte sich die Zahl dann allmählich auf 289 im Jahre 1922. Aldann ist ein ständiges starkes Anwachsen festzustellen. Die Zahl der tätigen Zahnärzte erhöhte sich im Jahre 1925 auf 448 und betrug im Jahre 1927 bereits 563. Im Jahre 1929 ist im Verhältnis zu den vorhergegangenen Jahren ein kleiner Stillstand zu verzeichnen, denn der Zuwachs ist bei einer Erhöhung der Zahl auf 576 als unbedeutend zu bezeichnen. 1931 übten in Westfalen 655 Zahnärzte ihren Beruf aus. Die Zunahme der Zahnärzte in den einzelnen Jahren in prozentualer Berechnung sieht folgendermaßen aus:

1914 = 100 %
1922 = 179,5 %
1925 = 278,3 %
1927 = 349,7 %
1929 = 351,5 %
1931 = 406,8 %

Aus der Tabelle I kommt das Verhältnis der Einwohner zur Anzahl der Zahnärzte zum Ausdruck.

Während 1914 ein Zahnarzt noch auf 25577 Einwohner kam, entwickelte sich das Bild für die nächsten Jahre wie folgt

1922 ein Zahnarzt auf 16154 Einwohner
1925 „ „ „ 10670 „
1927 „ „ „ 8745 „
1929 „ „ „ 8713 „

Für die Verteilung der nicht approbierten Zahnbehandler auf den Kopf der Bevlökerung ergeben sich für Westfalen folgende Zahlen:

1914 1 nicht approbierter Behandler auf 18184 Einwohner
1922 1 „ „ „ „ 11414 „
1925 1 „ „ „ „ 11418 „
1927 1 „ „ „ „ 9067 „
1919 1 „ „ „ „ 8638 „

Bei Errechnung des Verhältnisses der gesamten Zahnärzte und nicht approbierten Zahntechniker auf die Bevölkerungszahl verschieben sich die vorher ausgeführten Zahlen wesentlich. So entfielen

1914 1 Zahnbehandler auf 10638 Einwohner
1922 1 „ „ 6673 „
1925 1 „ „ 5518 „
1927 1 „ „ 4451 „
1929 1 „ „ 4334 „

Die Aufstellungen besagen, daß in Westfalen in den Nachkriegsjahren der Zuwachs an Zahnärzten und Zahntechnikern

äußerst stark gewesen ist und somit die Vorbedingung für umfangreiche zahnpflegerische Erfassung der gesamten Bewohner gewährleistet ist. Diese Tatsache spiegelt sich wieder in der nunmehr folgenden Tabelle, aus der zu ersehen ist, wieviel Zahnärzte, wieviel nicht approbierte Behandler und Zahnbehandler überhaupt auf 1000 Einwohner in Westfalen entfielen.

Tabelle II

1914	**kamen in Westfalen auf 1000 Einwohner**	
		0,039 Zahnärzte
		0,055 nicht approbierte Behandler
		0,09 Zahnbehandler
1922	" "	
		0,062 Zahnärzte
		0,087 nicht approbierte Behandler
		0,15 Zahnbehandler
1925	" "	
		0,089 Zahnärzte
		0,083 nicht approbierte Behandler
		0,17 Zahnbehandler
1927	" "	
		0,116 Zahnärzte
		0,110 nicht approbierte Behandler
		0,23 Zahnbehandler
1929	" "	
		0,114 Zahnärzte
		0,115 nicht approbierte Behandler
		0,23 Zahnbehandler

Ueber die Verteilung der Zahnärzte und nicht approbierten Zahnbehandler auf die einzelnen Stadtkategorien seien auch noch einige Angaben gemacht. Die Untersuchungen erstrecken sich über die Zeit von 1914 - 1929 und seien auch tabellarisch zusammengefaßt. (Tabelle IIa—d u. III). Es lassen sich hinsichtlich der Verteilung der Zahnbehandler untereinander und ihrer Verteilung auf die einzelnen Stadtkategorien im Verlauf der angegebenen Jahre nicht unwesentliche Umgruppierungen feststellen.

Die Umgruppierungen erklären sich einmal aus den Um- und Eingemeindungen, die 1929 bis 1930 in Westfalen, vor allem im Ruhrgebiet vorgenommen wurden. Weiterhin finden die Umgruppierungen der Zahnbehandler in den verschiedenen Städtekategorien ihre Begründung darin, daß gewisse Städte und Ortschaften zu stark und andere wieder zu wenig zahnärztlich versorgt waren. Es kamen auf die Städte mit 300000-500000

Einwohner, von denen wir in Westfalen 1925 eine, 1929 zwei und 1931 drei hatten, im ganzen 10,3, 17,8 u. 22,5 % der gesamten Zahnbehandler, das bedeutet einen wesentlichen Zuwachs. Während 1914 in den Städten mit 75000-150000 Einwohner 30,7% der Zahnbehandler praktisch tätig waren, sind es 1931 nur noch 18,8 % und in den Städten mit 30000-750000 Einwohner fiel die Behandlerzahl von 31,4 % im Jahre 1914 auf 13,7% im Jahre 1931. Die Abnahme hält dann weiter an bis zu den Städten mit 10000-20000 Einwohnern, wo 1914 15,9 % und 1931 nur noch 9,7% der Zahnbehandler ihre Praxis ausübten. Einen starken Zuwachs an Zahnbehandlern erhielten die Städte und Ortschaften von 10000 Einwohnern bis auf 1000 Einwohnern. Es waren 1914 in zwei Städten mit 1 - 3000 Einwohnern nur 3 Zahnärzte tätig. 1925 praktizierten bereits in 27 Städten von 1-3000 Einwohnern 32 Zahnärzte und 13 nicht approbierte Zahnbehandler. In den nächsten beiden Jahren blieb die Zahl der in den 27 kleinen Ortschaften tätigen Zahnbehandler konstant und erhöht sich dann 1931 auf 129 wovon 50 Zahnärzte und 79 nicht approbierte Personen waren. Die Zahl der Orte mit 1 - 3000 Einwohnern vermehrte sich um 15 auf 42.

Es hat sich also hinsichtlich der Verteilung der Zahnbehandler auf die Städte und Ortschaften ein merkbarer Ausgleich herausgebildet, der wesentlich zugunsten der kleineren Städte und Dörfer ausgefallen ist. Das ist ein gewaltiger sozialhygienischer Fortschritt, denn heutzutage ist dadurch in Westfalen jedermann, auch der Landbevölkerung Gelegenheit gegeben, sich bequem zahnärztlich behandeln zu lassen.

Zahl der Einwohner	Zahl der Städte und Ortschaften	Gesamteinwohnerzahl	Anzahl der prkt. Zahnärzte	Anzahl der prkt. n. appr. Behandler	Gesamtzahl der Zahnbehndl.	Auf 1 Zahnarzt kommen Einwohner	Auf 1 Nichtapprob. kommen Einw.	Auf 1 Zahnbehdl. kommen Einw.
500000								
300000								
75—150000	3	448000	57	62	119	7859	7226	3765
30 — 75000	12	538000	40	82	122	9439	6570	4410
20 — 30000	7	174000	20	25	45	8700	6960	3867
10 — 20000	15	225600	25	37	62	9940	6090	3655
5 — 10000	13	91800	14	17	31	6557	5400	2961
3 — 5000	2	8481	2	4	6	4240	2120	1414
1 — 3000	2	2309	3	—	3	769	—	769
	54	1488190	161	227	388	46604	34366	20841

Tabelle IIb 1925 / 26

300—500000	1	320000	50	39	89	6400	8205	3707
150—300000	2	359300	41	36	77	8765	9980	4536
75—150000	4	391282	80	75	155	4891	5217	2524
30 — 75000	8	379120	48	31	79	7898	12229	4798
20 — 30000	13	309124	38	39	77	8134	7926	4014
10 — 20000	40	546628	80	95	175	6833	5774	3124
5 — 10000	47	341275	59	70	129	5785	4875	2645
3 — 5000	21	80921	20	21	41	4041	3853	1974
1 — 3000	27	56753	32	13	45	1773	4342	1261
	163	2784403	448	419	867	54520	60501	28583

Tabelle IIc 1929/30

Zahl der Einwohner	Zahl der Städte und Ortschaften	Gesamteinwohnerzahl	Anzahl der prkt. Zahnärzte	Anzahl der prkt. u. appr. Behandler	Gesamtzahl der Zahnbehndl	Auf 1 Zahnarzt kommen Einw.	Auf 1 Nichtappr. kommen Einw.	Auf 1 Zahnbehdl. kommen Einw.
300—500000	2	796889	105	101	206	7589	7890	3868
150—300000	1	220000	29	21	50	7586	10476	4400
75—150000	6	575050	105	101	206	5477	5693	2791
30 — 75000	17	689290	96	92	188	7180	7492	3666
20 — 30000	11	277513	39	48	87	7115	5781	3189
10 — 20000	33	447902	70	76	146	6398	5893	3068
5 — 10000	48	345619	62	80	142	5574	4320	2434
3 — 5000	36	146138	41	43	84	3564	3398	1740
1 — 3000	27	59150	27	17	44	2191	3479	1344
1000	3	2011	3	2	5	670	1006	402
	184	3559562	677	581	1158	53344	55428	26902

Tabelle IId 1931/32

300—500000	3	1198820	158	151	309	7589	7939	3879
150—300000	—	—	—	—	—	—	—	—
75—150000	7	752221	139	118	257	5411	6374	2926
30 — 75000	15	665047	97	91	188	6856	7308	3532
20 — 30000	7	174154	33	35	68	5277	4975	2025
10 — 20000	27	374289	66	67	133	5671	5586	2814
5 — 10000	64	446615	70	101	171	6370	4421	2611
3 — 5000	62	229682	42	73	115	5468	3146	2084
1 — 3000	42	166300	50	79	129	3326	2105	1289
	227	4002128	655	715	1370	45966	41854	19160

Tabelle III

Prozentuale Verteilung der Behandler auf die einzelnen Stadtkategorien in Westfalen.

Jahr	3 bis 500000 Einw.	150 bis 300 000 Einw.	75 bis 150000 Einw.	30 bis 75000 Einw.	20 bis 30000 Einw.	10 bis 20000 Einw.	5 bis 10000 Einw.	3 bis 5000 Einw.	1 bis 3000 Einw.	Bis 1000 Einw.
Zahnärzte										
1914	--	—	35,5 %	24,3 %	12,6 %	15,6 %	8,9 %	1,3 %	1,8 %	—
1925	11,2 %	9,2 %	17,8 „	10,7 „	8,5 „	17,8 „	13,2 „	4,5 „	7,1 „	
1929	18,2 „	5,0 „	18,2 „	16,7 „	6,7 „	12,1 „	10,8 „	7,1 „	4,7 „	0,5 %
1931	24,2 „	—	21,3 „	13,5 „	6,1 „					
Nicht approbierte Behandler										
1914	—	—	27,3 %	36,1 %	11,0 %	16,3 %	7,5 %	1,8 %	—	—
1925	9.2 %	9,7 %	17,7 „	7,2 „	9,2 „	22,5 „	16,5 „	5,0 „	3,0 %	—
1929	17,4 „	3,6 „	17,4 „	15,9 „	8,3 „	13,0 „	13,8 „	7,4 „	2,9 „	0,3 %
1931	21,1 „	--	16,5 „	12,7 „	4,9 „	9,4 „	14,1 „	10,2 „	11,2 „	—
Gesamte Zahnbehandler										
1914	—	—	30,7 %	31,4 %	11,6 %	15,9 %	8,0 %	1,6 %	0,8 %	—
1925	10,3 %	8,9 %	17,8 „	9,1 „	8,9 „	20,2 „	14,9 „	4,7 „	5,2 „	—
1929	17,8 „	4,3 „	17,8 „	16,3 „	7,5 „	12,6 „	12,3 „	7,2 „	3,8 „	0,4 %
1931	22,5 „	—	18,8 „	13,7 „	5,0 „	9,7 „	12,5 „	8,4 „	9,4 „	—

Zahlenmäßig drückt sich dieser Fortschritt in der folgenden Tabelle aus.

Jahr	Es waren in Westfalen versorgt Einwohner	In wieviel Städten und Ortschaften
1914	1 448 190	54
1925	2 784 403	153
1929	3 559 562	184
1931	4 002 128	227

Seit Kriegsausbruch ist in Westfalen bis zum Jahre 1925 die Zahl der mit Zahnärzten und nicht approbierten Personen versorgten Städte um 188,9 % bis 1929 um 240,8 % und bis zum Jahre 1931 um 320,9 % gestiegen, und die Anzahl der zahnärztlich und zahnpflegerisch erfaßten Einwohner hat sich in den letzten 17 Jahren beinahe verdreifacht.

Die öffentliche Zahnfürsorge in Westfalen.

Die Schulzahnpflege.

Das Hauptgebiet der öffentlichen Zahnfürsorge stellt die Schulzahnpflege dar. Bei der Wichtigkeit der Gesunderhaltung der Zähne für die Allgemeingesundheit der Bevölkerung kommt diesem Fürsorgezweig eine außerordentliche Bedeutung zu. Es ist daher angebracht, gerade über die Schulzahnpflege in Westfalen genauere Untersuchungen anzustellen. Zunächst sei über die geschichtliche Entwickelung, die Aufgaben und den Aufbau der Schulzahnpflege einiges gesagt.

Der Wert zahnärztlicher Fürsorge wurde schon frühzeitig erkannt. Die erste Anregung schulzahnärztlicher Fürsorge verdanken wir einer Propagandaschrift des belgischen Hofzahnarztes **Dr. Talma**, der bereits im Jahre 1851 die Schaffung von Schulzahnpflegestätten und die Einstellung von Schulzahnärzten durch den Staat forderte. In Deutschland setzte sich als erster **Bruck** (Breslau) im Jahre 1852 für die Einführung der Schulzahnpflege ein. Aber erst groß angelegte Untersuchungen an Schulkindern, die vor allem von **Berten, Röse, Lipschütz** und **Fenchel** durchgeführt wurden, haben den Anstoß gegeben, die staatlichen Organe auf die große Bedeutung der Mund- und Zahnpflege hinzuweisen.

Um einen Einblick zu bekommen, wie groß die Zahl der an Zahnkaries erkrankten Schulkinder ist, seien einige Untersuchungsergebnisse hier angeführt.

Fenchel untersuchte 1893 in Hamburg im staatlichen Waisenhause 335 Kinder und stellte fest, daß insgesamt nur 12 Kinder ein völlig gesundes Gebiß hatten. Die Durchschnittszahl der mit Zahnschäden behafteten Zähne betrug bei jedem Kind 8. In Elberfeld wurden von **Vörkel** 3987 Kinder beiderlei Geschlechtes einer genauen Munduntersuchung unterzogen. Auch hier war das Ergebnis niederschmetternd. Im ganzen waren nur 5% sämtlicher Kinder ohne Zahnerkrankung. Im Jahre 1897 konnte **Röse** bei 3460 untersuchten Schulkindern nachweisen, daß von den Knaben nur $1^1/_2$% und von den Mädchen nur 1% kariesfrei waren. In neuerer Zeit wurden auch in anderen Ländern umfangreiche Erhebungen über die Mund- und Zahnverhältnisse bei den Schulkindern angestellt.

R. Litwin (Polen) teilt über die in den Jahren 1920—1922 bei 100000 in Mittelschulen angestellten Gesundheitsuntersuchungen mit, daß bei den Schülern 48% und bei den Schülerinnen 67% aller Erkrankungen auf Zahnkaries entfielen.

Der Leiter der Zahnfürsorge in Japan **Joshio Mukay** erklärte bei Gelegenheit eines Besuches in Europa, daß 88% aller Schulkinder in Japan eine Zahnbehandlung notwendig gehabt hätten.

Von West-Virginia (U, S. A.) berichtet **Epling**, daß sich die Schulkinder über 6 Jahre als zu 97% behandlungsbedürftig erwiesen und die Kinder unter 6 Jahre zu 62% Zahnschäden zeigten. Anschaulich bringt nachfolgende Statistik die trostlosen Mundverhältnisse der Schulkinder wie sie vor der Einführung der Schulzahnpflege in Deutschland waren und in anderen Ländern ohne Schulzahnpflege in der Jetztzeit noch zu finden sind.

Untersucher	Stadt	Staat	Kinderzahl	%
Röse	Freiburg	Deutschland	3460	79,7 %
Greve	Magdeburg	„	421	93,8 „
Brader	Kaiserslautern	„	4446	98,8 „
Tochtheim	Kaiserslautern	„	189	98,8 „
Körner	Halle	„	3942	93,8 „
Müller	Münster	„	10538	96,1 „
Joshio Mukay	Tokio	Japan	—	88 „
Epling	Welch	U. S. A.	—	97 „

Diese Befunde förderten den Gedanken an die Schaffung der allgemeinen Schulzahnpflege.

Jessen, der heute als Vater der Schulzahnpflege in Deutschland angesehen wird, gründete im Jahre 1902 in Straßburg die erste Schulzahnklinik. Kurze Zeit später folgte Darmstadt mit der Errichtung einer städtischen Schulzahnklinik.

Die Wichtigkeit der Schulzahnpflege erforderte den Zusammenschluß aller interessierten Kreise. So wurde die schulzahnärztliche Bewegung seit 1907 auf Anregung von Berliner Zahnärzten auf eine zentrale Basis gestellt, indem das „Deutsche Zentralkomitee für Zahnpflege in den Schulen" gegründet wurde, Der zielbewußten Tätigkeit dieses Zentralkomitees verdanken wir in Deutschland die immer weitere Ausbreitung der Schulzahnpflege über das gesamte Deutsche Reich und die systematische Gründung zahlreicher Schulzahnkliniken.

1913 wurde bereits in 209 Orten Schulzahnpflege ausgeübt. Leider brachte der Krieg nicht nur einen Stillstand in die Bewegung, sondern darüber hinaus einen Rückschlag. Teilweise mußten die Schulzahnpflegestätten geschlossen werden, da das Personal zur Fortführung fehlte, teils war wegen der Kriegsverhältnisse die Inanspruchnahme dieser sozialen Einrichtung sehr gering, sodaß sich die Aufrechterhaltung nicht lohnte. 1920 bestand nur noch in 195 Orten Schulzahnpflege.

Sogleich nach dem Kriege war auf Grund der schwierigen wirtschaftlichen Verhältnisse nicht daran zu denken, diesen jungen Zweig der Gesundheitsfürsorge wieder aufleben zu

lassen. Mit dem Jahre 1922 allerdings setzte die Schulzahnpflege wieder ein, und man zielte in der Erkenntnis der Notwendigkeit der Erhaltung eines gesunden Gebisses darauf hinaus, die Schulzahnpflege möglichst allgemein einzuführen.

Der Allgemeineinführung setzten sich große Schwierigkeiten in den Weg, die vor allem technischer Art waren. Es muß Grundbedingung für die Einführung sein, daß auch ein sozial-hygienischer Effekt erzielt wurde. Bei der kritischen Beleuchtung der sozialen Enderfolge stellte **Kantorowicz** im Jahre 1922 fest, daß diese nicht gerade gut waren und er sah ein, daß die Schulzahnpflege bisher nicht den gewollten Zweck erreicht hatte. Ziel und Zweck der Schulzahnpflege soll sein, das mit Zahnschäden behaftete Schulkind von den Zahnleiden zu befreien und es durch die Schuljahre mit hergestelltem Gebiß hindurchzuleiten und bei Schluß der Schuljahre mit völlig gesundem Gebiß zu entlassen.

Das Idealbild schulzahnärztlicher Fürsorge war bis zum Kriege nicht erzielt worden, weil vorher noch jede schulzahnärztliche Erfahrung und jegliches System fehlte. Trotz der Errichtung vieler Schulzahnkliniken nahmen die Zahnkrankheiten nicht ab. Die Gründe sind im wesentlichen folgende gewesen.

Der Besuch von Kliniken durch die Kinder war in das Ermessen der Eltern gestellt. Es war dies die sogenannte „wilde Schulzahnpflege", bei der der Erfolg naturgemäß sehr mangelhaft sein mußte, weil die Kinder nur beim Auftreten von Zahnschmerzen erschienen. Bei dem fortgeschrittenen Leiden war die Behandlung äußerst schwierig und langwierig, und es konnte immer nur eine geringe Anzahl von Kindern behandelt werden, da die Zeit der Zahnärzte durch langdauernde Sitzungen weitgehendst in Anspruch genommen war. Aufklärungsarbeiten über Zahnpflege und vorbeugende Maßnahmen konnten gar nicht geleistet werden.

Leider bestand in manchen Orten in der Schulzahnpflege das sogenannte Abonnementsystem, d. h. für die Behandlung mußten die Eltern die Kosten teilweise selbst mit übernehmen. Das hatte wieder den Nachteil, daß ein Abonnement auf Behandlung nur dann genommen wurde, wenn das Kind Schmerzen verspürte, und daß das Abonnement weiterhin erst erneuert wurde, wenn wieder Schmerzen auftraten. Da aber gerade die Vorbeugung den Hauptwert jeder Schulzahnpflege darstellt, konnten auch mit dem Abonnementsystem keine zufriedenstellende Erfolge erzielt werden.

Es ist das Verdienst **Kantorowicz'**, daß er klar umrissene Richtlinien für eine zukünftig erfolgreiche Schulzahnpflege aufstellte. Er forderte frühzeitige Feststellung und Behandlung zahnkranker Kinder, weiter die Teilnahme aller Kinder an der Sanierung und die kostenlose Behandlung während der Schulzeit durch Schulzahnärzte.

Als dadurch für die Schulzahnpflege der Weg gewiesen war, und bei Beachtung der von **Kantorowicz** angegebenen Richtlinien der sozial-hygienische Wert gesichert war, nahm die Schulzahnpflege in Deutschland nach 1922 trotz großer finanzieller Schwierigkeiten einen gewaltigen Aufschwung. Gerade in dem stark bevölkerten Teil des Reiches, wo eine große Anzahl der Schulkinder erfaßt und wegen der guten Verkehrsmöglichkeiten eine geregelte Schulzahnpflege durchgeführt werden konnte, breitete sich dieselbe immer mehr aus.

Nach Angabe von **Merschkötter** aus dem hiesigen Institut entstanden in der Nachkriegszeit Schulzahnkliniken, z. B. in Augsburg 1925, in Berlin-Steglitz 1921, Brieg 1922, Dannenberg 1925, Dernbach 1925, Fürstenwalde 1922, Gera 1920, Halberstadt 1925, Salzwedel 1923, Wiesbaden 1923, Wilhelmsburg 1926 und Zwickau 1924.

Bevor nun die schulzahnpflegerischen Verhältnisse in Westfalen besprochen werden, sollen kurze Angaben gemacht werden, welche Arten der Schulzahnpflege heute bestehen, welche Zahnpflegestätten in Frage kommen, und von wem die Schulzahnpflege durchgeführt werden soll.

Die Schulzahnpflege kann verschiedenartig aufgebaut sein. Dies erklärt sich daraus, daß diese nicht staatlich geregelt ist, und daher die Einführung und Durchführung den einzelnen Gemeinden, Kreisen und Städten überlassen ist und somit von der finanziellen Lage der Orte, der Einstellung der Oeffentlichkeit, der Eltern, der Schule, der Verwaltung und auch der am Orte praktizierenden Zahnärzte und nicht approbierten Personen abhängig ist.

Es haben sich im Laufe der Jahre mehrere Behandlungsarten und Systeme herausgebildet, über die kurze Mitteilungen gemacht werden sollen. Die einfachste Art schulzahnärztlicher Fürsorge besteht darin, daß die Schulkinder bei Gelegenheit der allgemeinen Schuluntersuchungen von den Schulärzten auf Zahnkrankheiten untersucht werden und bei vorhandener Zahnerkrankung angewiesen werden, sich zahnärztlich behandeln zu lassen. Die Befunde werden den Eltern auf vorgedruckten Mitteilungen übermittelt und darum gebeten, die Behandlung vornehmen zu lassen. Zweifellos ist bei dieser einfachsten Art schulzahnärztlicher Betreuung der Erfolg nicht immer zufriedenstellend. Immerhin wird dabei einmal erzielt, daß die Kinder durch die mit den Untersuchungen einhergehenden Belehrungen und Aufklärungen über den Wert der Zahnpflege überhaupt vertraut gemacht werden, und daß weiter ein Teil der Kinder, soweit deren Eltern sozial versichert sind oder von Fürsorgestellen betreut sind, einer Zahnbehandlung zugeführt werden.

Eine weitere Art der Schulzahnpflege besteht darin, daß die Stadt bei Errichtung dieser sozialen Maßnahmen einen

Zahnarzt anstellt, der die Kinder in der Schule untersucht und die Kinder den praktischen Zahnärzten überweist. Bei dieser Art ist naturgemäß eine genauere Untersuchung gewährleistet. Die Behandlung erfolgt meistens durch die praktischen Zahnärzte und Techniker.

Ferner kann die Schulzahnpflege in einer Schulzahnklinik durchgeführt werden, die wiederum von haupt- oder nebenamtlichen Zahnärzten geleitet wird. Die Untersuchung der Kinder erfolgt daher teils in den Schulen und die Behandlung erfolgt dann in der Klinik, oder die Kinder werden der Klinik zugeführt, wo sowohl die Untersuchung und Behandlung vorgenommen wird.

Die verschiedenartige zeitliche Erfassung, die Behandlung in den Zahnkliniken oder in der Privatpraxis, sowie der Umfang zahnärztlicher Behandlung haben im Laufe der Zeit verschiedene Behandlungssysteme herausgebildet. Zunächst ist das Mannheimer-System zu erwähnen. Hierbei untersuchen die Zahnärzte die Kinder in der Schule erst vom 5. Schuljahr an und behandeln sie in der Praxis. Dieses System hat seine Schattenseiten insofern, als die Kinder erst im 10. und 11. Lebensjahr untersucht und behandelt werden. Dabei kommen viele bleibende Zähne ziemlich spät, meist mit vorgeschrittener Karies zur Behandlung. Nach Erhebungen von **Kantorowicz'** fallen ca. 25 % der bleibenden Molaren der Zange zum Opfer, und mindestens 10 % sind nur durch Wurzelbehandlung zu erhalten. Die Erfolge sind durchaus nicht zufriedenstellend. Es hat sich daraus das verbesserte Mannheimer System herausgebildet. Das verbesserte Mannheimer System will die Kinder schon im 1. Schuljahr und dann regelmäßig halbjährlich untersucht wissen.

Auch diese Aenderung läßt die Hoffnung auf völlige Sanierung offen, weil zunächst die Behandlung der Kinder in der Praxis große Schwierigkeiten bereitet, und die Einrichtung von besonderen Behandlungsräumen für die einzelnen Zahnärzte von Seiten der Stadt nicht durchführbar ist. Die Einführung dieses Systems ist auch deshalb nicht erfolgversprechend, weil auf die Kinder kein Zwang zur Behandlung ausgeübt werden kann. Wenngleich auch die Kinder Ueberweisungskarten erhalten, so ist doch noch nicht damit gesagt, daß die Kinder wirklich zum Zahnarzt gehen.

Das Frankfurter System erstrebt die planmäßige Sanierung der Kinder in einer hauptamtlich versorgten Zahnklinik, allerdings erst vom 11. Lebensjahre an. Diese Art der Schulzahnpflege weist auch große Nachteile auf und verfehlt auch aus den eben angegebenen Gründen ihren Zweck.

Zufriedenstellende Ergebnisse können u. E. eigentlich nur nach dem Bonner System erzielt werden. Die Grundsätze dieses Systems bestehen in der restlosen Sanierung der Schul-

kinder vom Einschulungsalter bis zur Schulentlassung. Es erfolgte hierbei eine halbjährliche Untersuchung. Die bleibenden Zähne werden behandelt und die Milchzähne nur soweit, als dadurch das bleibende Gebiß durch Milchzahnkaries gefährdet wird oder Schmerzen auftreten. Bei dieser systematischen Zahnbehandlung ist der Erfolg zweifellos am größten. Extraktionen gehören zur Seltenheit. Wenngleich auch die von der Bonner Klinik gemachten Angaben, daß 96% aller Kinder erfaßt und saniert, d. h. dauerzahngesund werden, als zu hoch angegeben betrachtet werden kann, so ist nicht zu leugnen, daß nur durch dieses System die größten sozial-hygienischen Effekte erzielt werden. Diese Ansicht bestätigt sich in der Tatsache, daß die meisten Orte, in denen die Durchführung der Schulzahnpflege finanziell und praktisch möglich war, dieses System übernommen haben.

In diesem Zusammenhang sollen auch die für die Schulzahnpflege in Frage kommenden Behandlungsstätten besprochen werden.

Als Behandlungsort kommt zunächst die Zentralklinik in Frage. Die Einrichtung einer Zentralklinik eignet sich am besten für die mittleren und größeren Städte bis zu 120000 Einwohnern, in denen die Behandlung der Schulkinder von einem Mittelpunkt möglich ist. Am besten werden die Zahnkliniken aus technischen und finanziellen Gründen in einem öffentlichen Gebäude untergebracht, in dem ein Behandlungsraum und möglichst 2 Wartezimmer vorhanden sein sollen. Die Forderung eines zweiten Wartezimmers ergibt sich aus der Erfahrung, daß die bereits behandelten Kinder beim Zurückkommen in den Warteraum die noch wartenden Kinder einschüchtern und damit die Durchführung der Behandlung erschweren.

In Fällen, wo eine Versorgung infolge einer zu großen Kinderzahl und großen Flächenausdehnung der Stadt vom Mittelpunkt nicht gut möglich ist, dezentralisiert man dieselbe, d. h. es wird die Stadt in mehrere Bezirke eingeteilt, und auf ca. 6000 Kinder errichtet man eine neue Behandlungsstätte. Es ist angebracht, diese Nebenstellen, die ein Zahnarzt unter Leitung der Zentralklinik zu führen hat, in einer Schule des Bezirkes einzurichten.

Durch Behandlung in der Schule erfährt der Unterricht keine Störung, und insbesondere geht durch weite Abmarschwege keine Unterrichtszeit verloren. Diese Art der Aufteilung der Stadt in einzelne Bezirke und Einrichtung mehrerer Zahnklinik-Nebenstellen bezeichnet man als dezentralisierte Schulzahnpflege.

Die Organisation der Schulzahnpflege in den Landkreisen und Gemeinden ist von der der Groß- und Mittel-Städte grundsätzlich verschieden. Während die Aufteilung des Arbeitsgebietes

in den dichtbevölkerten Städten sich nach der Kinderzahl leicht ermöglichen läßt, müssen in den Landkreisen und kleineren Gemeinden die Entfernung und Verkehrsmöglichkeit berücksichtigt werden.

Für die großen Kreise und ländlichen Bezirke eignen sich am besten die sogenannten Wanderkliniken. Unter Wanderklinik versteht man eine in einem von Pferden gezogenen Wagen oder in einem Auto eingebaute Zahnklinik. Der Gedanke dieser zahnärztlichen Versorgung stammt von **Scherer** (Dortmund), der als erster diese Art von Schulzahnklinik für den Stadtkreis Dortmund eingeführt hat. Mit diesen beweglichen Kliniken können weit auseinander liegende Ortschaften sehr leicht schulzahnärztlich versorgt werden.

Ein kurzes Wort sei noch über die Kostenfrage der Schulzahnpflege gesagt. Für die Unterhaltung der Schulzahnpflege kommen der Staat, die Gemeinden — auf dem Lande tritt für die kleinen zersplitterten und teilweise leistungsschwachen Einzelgemeinden der Kreis ein — die Krankenkassen und die Eltern in Betracht. Leider ist der Staat als Nutznießer jeder Hebung der Volksgesundheit durch die damit verbundene Erhöhung der Arbeitsleistung seiner Einwohner gegenwärtig noch nicht gesetzlich zur Einführung der Schulzahnpflege, wie überhaupt der Schulfürsorge verpflichtet. Die Schulzahnpflege ist somit nicht ein „Muß"-Fürsorgezweig, sondern ein „Kann"-Fürsorgezweig.

Die Gemeinden sind heute, ohne gesetzlich dazu verpflichtet zu sein, auf Grund der Selbstverwaltung mit wenigen Ausnahmen die eigentlichen Träger der Schulzahnpflege, die sie als freiwillige Leistung der Volkswohlfahrtspflege auf sich nimmt. Es ist die Schulzahnpflege abhängig von der finanziellen Lage der Gemeinde.

Heutzutage nehmen die Krankenkassen, obschon auch diese nicht gesetzlich verpflichtet sind, regen Anteil an der Schulzahnpflege. Die Unterstützung von Seiten der Kassen geschieht aus der Ueberlegung heraus, daß die in das Erwerbsleben eintretenden Schulentlassenen, also die große Masse der zukünftigen Kassenangehörigen, bei vorhergegangener Schulzahnpflege mit gesundem Gebiß versicherungspflichtig werden. In der richtigen Erkenntnis, daß der Weg, bei den Schulkindern gesunde Zahnverhältnisse zu erzielen, und die späteren nur noch verhältnismäßig geringen Zahnschäden laufend zu beseitigen, für die Krankenkassen billiger ist, als das jetzige System der ausgedehnten Wurzelbehandlungen, der zwangsmäßigen Zahnentfernung und der Bewilligung künstlichen Zahnersatzes, handeln die Krankenkassen nur folgerichtig, wenn sie die Schulzahnpflege wirtschaftlich unterstützen.

Die Eltern sind moralisch und rechtlich verpflichtet, gesundheitliche Schäden von ihren Kindern abzuhalten. Man kann sie also, soweit sie leistungsfähig sind, als die natürlichen Kostenträger der Schulzahnpflege bezeichnen. Allerdings bietet die Heranziehung der Eltern zur Kostenaufbringung große Schwierigkeiten, die in der verschiedenartigen sozialen Schichtung bedingt sind.

Im allgemeinen werden nur die Volksschulkinder schulzahnärztlich betreut, in einigen Orten ist die Behandlung auch ausgedehnt auf das Vorschulalter bei den Kindern in Horten und Kleinkinderschulen und darüber hinaus auch auf die Mittel- und höheren Schulen.

Diese allgemeinen Ausführungen über die Schulzahnpflege ermöglichen es, die schulzahnpflegerischen Verhältnisse in der Provinz Westfalen nach den verschiedensten Gesichtspunkten zu untersuchen. Bisher ist in der Literatur noch nichts über die Schulzahnpflege in Westfalen mitgeteilt.

Die Unterlagen über die Schulzahnpflege in Westfalen wurden durch Aussendung von Fragebögen an die Zahnärzte der Provinz verschafft, die nach Angabe des deutschen Zahnärztebuches 1932/33 in der Schulzahnpflege tätig sind.

Als weitere Quelle standen uns die bei den Regierungen Arnsberg, Münster und Minden zusammmengefaßten Jahresgesundheitsberichte, in denen die Schulzahnpflege weitgehendste Berücksichtigung findet, zur Verfügung. Von den 32 ausgesandten Fragebögen wurden 23 beantwortet. Teilweise waren die Angaben sehr exakt, teilweise aber auch sehr ungenau, sodaß die Auswertung nach mancher Richtung hin leider nicht erschöpfend sein kann.

Ihren Eingang fand die Schulzahnpflege in Westfalen in den Jahren 1911 und 1912, wo die Städte Dortmund und Hamm dazu übergingen, einen Zahnarzt mit der Zahnfürsorge in den Schulen zu betreuen. Im Laufe der Jahre gingen auch andere Städte und Gemeinden daran, die Schulzahnpflege einzuführen. Im Jahre 1930 besaßen wir in Westfalen 6 Schulzahnkliniken und zwar in den Städten Münster, Dortmund, Hamm, Bochum, Bielefeld und Schwelm. Eine Uebersicht über die Anzahl der von diesen Schulzahnkliniken erfaßten Kinder über die Tätigkeit und Leistungen verschafft die Tabelle, die hier angeführt ist.

Ort	Träger der Schulzahnpflege	Jahr	Zahl der Schulkinder	Es werden versorgt: Volksschulen	Mittelschulen	Höhere Schulen	Art u. Weise der Versorgung d. Zahnärzte: hauptamtlich	nebenamtlich	pr. Zahnärzte	K. K. Klinik	Hilfspersonal	Reihenuntersuchung: jährlich	Klasse
Münster	Stadt, Staat und Krankenkassen	1930	10528	Alle Volksschulen	nein	nein	3	1	—	—	6	zweimal	sämtlic Klasse
Hamm	Stadt	1930	ca. 6000	Alle Volksschulen	nein	nein	—	1	—	—	1	ein bis zweimal	sämtlic Klasse
Bochum	Stadt, Krankenkasse u. Eltern (Abonnement)	1930	ca. 40800	Alle Volksschulen	nein	nein	3	1	—	—	6	nach Bedarf	3—4 Jah gäng
Dortmund	Stadt, Eltern (Abonnement)	1930	ca. 60000	Alle Volksschulen und Kleinkinderschulen	nein	nein	4	1	—	—	5	—	—
Schwelm	Ennepe-Ruhrkreis	1930	ca. 18000	Alle Volksschulen	nein	ja	1	—	—	—	2	zweimal	1.—5 Jahrga
Bielefeld	Stadt u. Krankenkassen	1930	ca. 12000	Alle Volksschulen 3.-8. Jahrgang	nein	nein	1	—	—	—	1	zweimal	3.—8 Jahrga

in Westfalen (1930)

	Füllungen: einfache	mit Vorbehandl.	insges.	Milchzähne	bleibende Zähne	Entfernungen: Zähne Milch	bleibende	insgesamt	Anomalien	Regulierung	Etat:	Schulzahnpflege wurde eingeführt	Bemerkungen
	6174	1556	7730	1450	6280	2320	160	2480	350	37	38500 Mk. 3500 Kassenzusch.	1925	Es findet eine umfangreiche Behandlung der Milch- und bleibenden Zähne statt.
	300	120	420	30	390	400	300	700	—	—	Monatliches Gehalt des Leiters Mk. 150. Unterhaltungskosten ca. Mk. 300. jährlich	1911	Die Schulzahnklinik wurde am 1. Jan. 1932 aus Mangel an Mitteln geschlossen.
	2673	hauptamtlich 1359	4032	—	—	3558	929	4487	—	—	nicht angegeben	1921	Die Behandlung erfolgt nicht nach einem bestimmten System. Die untersten Jahrgänge werden planmäßig untersucht und behandelt, die andern Jahrgänge poliklinisch.
	6530	839	7369	—	—	3071	582	3652	—	25	62200 Mk	1912	Die Klinik wurde am 1. Jan. 1931 auf Grund von Sparmaßnahmen geschlossen. Systematische Reihenuntersuchungen in den Schulen fanden nicht statt. Jetzt finden nur Reihenuntersuchungen statt. Behandlung erfolgt durch prkt. Zahnärzte.
	3295	105	3400	525	2875	392	28	420	—	—	nicht angegeben	1929	Automobile Schulzahnklinik Planmäßige Untersuchung u. Behandlung der Jahrgänge 1-5. Seit 1. Febr. 1932 ist die Behandlung nur noch poliklinisch.
	Durch die Eingemeindungen u. Umschulungen waren statistische Feststellungen hier nicht möglich.					Auch hier sind keine Angaben gemacht.					Im Jahresdurchschnitt ca. Mk. 11000.-	1926	Die Schulzahnklinik ist zugleich Poliklinik für die minderbemittelten Einwohner Bielefelds. Zur Behandlung der Kinder sind alle Zahnärzte und Techniker und auch die Kliniken der Krankenkassen zugelassen.

Da der Betrieb, die Art und der Umfang der zahnärztlichen Versorgung in den einzelnen Schulzahnkliniken verschieden geregelt ist, erscheint es von Nutzen, im einzelnen näher darauf einzugehen.

In der Durchführung der zahnärztlichen Fürsorge steht die Schulzahnklinik Münster am besten da. In dieser Schulzahnklinik wird die Schulzahnpflege planmäßig durchgeführt. Bei den zum Stadtkreis Münster gehörigen 10528 Kindern sämtlicher 23 Volksschulen werden jährlich ein- bis zweimal Reihenuntersuchungen vorgenommen und zwar erstrecken sich diese auf sämtliche Klassen. Die Untersuchungen finden in der Schulzahnklinik statt, wohin die Kinder klassenweise geführt werden. Abgesehen von Einzelfällen, in denen die Eltern die Einwilligung zur Behandlung ihrer Kinder nicht gaben, werden alle zahnerkrankten Kinder behandelt, und zwar in der Weise, daß eine umfangreiche Behandlung von Milch- und bleibenden Zähnen stattfindet. Bei dieser systematischen Untersuchung und Sanierung ist der fürsorgerische Erfolg sehr groß. Das ist aus dem Ergebnis der Behandlungen ersichtlich. Von den insgesamt 10358 untersuchten Kindern, von denen 516 Kinder ein absolut gesundes Gebiß zeigten, waren am Schluß des Behandlungsjahres 1930/31 4505 saniert worden.

In Schwelm wird versucht, durch die automobile Schulzahnklinik die Kinder der Stadt Schwelm selbst und des Ennepe-Ruhrkreises planmäßig zu erfassen und zu sanieren. Die Untersuchung und Sanierung erstreckt sich neben den Volksschulen auch auf die höheren Lehranstalten. Da die Klinik im Jahre 1929 eingeführt wurde, waren erst die unteren Jahrgänge planmäßig erfaßt worden.

In Dortmund bestanden zwei Zahnkliniken und zwar eine feste und eine fahrbare, die von Dr. Scherer schon vor 20 Jahren eingeführt worden war. Eine planmäßige Schulzahnpflege in dem Sinne, daß Reihenuntersuchungen der Kinder in den Schulen stattfanden, und sich die Behandlungen in den Kliniken anschlossen, war nicht eingeführt. Die bei Gelegenheit der von Zahnärzten vorgenommenen Reihenuntersuchungen festgestellten zahnkranken Kinder wurden den Schulzahnkliniken überwiesen und dort behandelt. Auch sonst fand nur Behandlung statt bei denjenigen Kindern, bei denen spontane Zahnschmerzen auftraten.

Die Stadt Bochum führt die Schulzahnpflege in der Weise durch, daß 3 bis 4 Jahrgänge planmäßig untersucht und behandelt werden, und daß bei den übrigen Jahrgängen eine poliklinische Behandlung stattfindet. Es werden Reihenuntersuchungen bei den planmäßig versorgten Jahrgängen vorgenommen.

In Hamm wurden die Kinder der Volksschulen durch einen nebenamtlich angestellten Zahnarzt schulzahnärztlich

betreut. Es fanden auch dort Reihenuntersuchungen statt und zwar zweimal im Jahre, die sich auf sämtliche Klassen erstreckten. Insgesamt wurden 6000 Kinder schulzahnärztlich versorgt. Die Schulzahnpflege war nur auf die Volksschulen beschränkt und die Behandlung war ambulant.

Aus der Schulzahnklinik in Bielefeld, die auch zugleich Poliklinik für die minderbemittelten Einwohner ist, kann mitgeteilt werden, daß zweimal jährlich Reihenuntersuchungen der Kinder stattfinden. Von der Schulzahnpflege werden alle Schulkinder erfaßt, und zwar die Jahrgänge III-VIII.

Hauptamtlich waren in den 6 Schulzahnkliniken Westfalens 12 Zahnärzte beschäftigt, nebenamtlich waren 4 Zahnärzte tätig. Diese verteilten sich auf die einzelnen Zahnkliniken wie folgt:

Schulzahnklinik	Hauptamtlich	Nebenamtlich
Münster	3	1
Schwelm	1	-
Dortmund	4	1
Hamm	-	1
Bochum	3	1
Bielefeld	1	-

In den Schulzahnkliniken wurden im Jahre 1930 ungefähr 120000 Schulkinder untersucht und ein großer Teil davon behandelt. An Hilfspersonal standen den Schulzahnkliniken in Westfalen 21 Kräfte zur Verfügung. Unterhaltungskosten für die Schulzahnkliniken wurden in einem Falle von der Stadt allein getragen. Für die automobile Schulzahnklinik Schwelm trägt der Ennepe-Ruhrkreis die Kosten. Bei allen anderen Schulzahnkliniken werden die Unterhaltungskosten sowohl von der Stadt, dem Staat, den reichsgesetzlichen Krankenkassen und auch zum Teil von den Eltern aufgebracht. Wegen der verschiedenartigen Systeme, die in den einzelnen Schulzahnkliniken maßgebend sind, läßt sich leider eine Auswertung der gemachten Zahlenangaben in Bezug auf Füllungen und Extraktionen nach einheitlichen Gesichtspunkten nicht durchführen.

Soweit die Einrichtung einer Schulzahnklinik nicht möglich war, versuchte man in einzelnen Städten Westfalens eine den örtlichen Verhältnissen angepaßte Schulzahnpflege einzuführen.

In Groß-Gelsenkirchen ist die Schulzahnpflege nach eigenem System aufgebaut. Es werden von den insgesamt 43000 Schulkindern ungefähr 28000 schulzahnärztlich betreut, und zwar ist ein Schulzahnarzt hauptamtlich angestellt. Die Schulzahnpflege wird in der Weise ausgeführt, daß der Zahnarzt lediglich Reihenuntersuchungen in der Schule durchführt, daß aber die Behandlung, soweit eine solche vom Schulzahnarzt für notwendig erachtet wird, von den ortsansässigen Zahnärzten und Technikern vorgenommen wird. Eine eigentliche Schulzahnklinik besteht nicht, sondern es ist für den Schulzahnarzt

ein „Behandlungsraum“ geschaffen, in dem er besondere Fälle selbst behandeln kann. Eingeführt wurde die Schulzahnpflege in Gelsenkirchen im Jahre 1929, und es wurde mit der systematischen Sanierung der unteren 3 Jahrgänge begonnen. Das Ziel dieser Schulzahnpflege ist, ca. 80 Prozent aller Schulkinder bei der Schulentlassung saniert zu haben. Wie der Leiter, Herr Dr. **Grütter**, angibt hatten bei Beginn der Schulzahnpflege nur 14% der Kinder ein gesundes Gebiß, dagegen sind nach den neuesten Erhebungen bei dem jetzigen 6. Jahrgang bereits 60% der Schulkinder als saniert zu betrachten. Neben der Stadt Gelsenkirchen tragen auch die Krankenkassen einen Teil der Kosten. Die Durchführung gestaltet sich in der Weise, daß das Ergebnis der Zahnuntersuchungen den Eltern schriftlich mitgeteilt wird und die Aufforderung an diese gerichtet wird, ihre Kinder bei den Zahnärzten und Technikern der Stadt behandeln zu lassen. Falls die Eltern einer Kasse angehören, wird gegen Vorzeigung des vom Schulzahnarzt zugesandten Untersuchungsergebnisses von der zuständigen Krankenkasse ein Behandlungsschein ausgestellt. Bei Versicherten der Ruhrknappschaft ist das schriftliche Ergebnis der Schulzahnuntersuchung dem Revierarzt zu überbringen, der eine Ueberweisung zum Knappschaftszahnarzt veranlaßt .Im Falle der Bedürftigkeit der Eltern tritt das Fürsorgeamt für die Kostenaufbringung der Zahnbehandlung ein. Nichtversicherte Patienten erhalten bei Vorzeigung des schulzahnärztlichen Untersuchungsbefundes bei den ansässigen Zahnärzten und Technikern eine Behandlung zu ermäßigten Preisen. Den Zahnärzten und Technikern stehen vom Gesundheitsamt der Stadt, Abteilung Schulzahnpflege, Behandlungskarten zur Verfügung, in denen die jeweils vorgenommene Behandlung aufgezeichnet wird. Dadurch ist eine Kontrolle über die Mund- und Zahnverhältnisse der Schulkinder beim Jahresschluß gesichert.

Es kann gesagt werden, daß in den Großstädten Westfalens die Schulzahnpflege gerade nicht ideal, aber immerhin annehmbar geregelt ist. In den Mittel- und Kleinstädten der Provinz sind auf dem Gebiete der Schulzahnpflege nur sehr wenige Einrichtungen getroffen worden. Dank der Einsicht einzelner Stadtverwaltungen und dem Entgegenkommen der Zahnärzte und Krankenkassen wurde die Schulzahnpflege im Jahre 1930 in folgenden Orten und Aemtern teilweise durchgeführt.

Untersuchung durch Zahnärzte:
Minden, Olpe, Drolshagen, Arnsberg, Lüdenscheid, Balve, Stadtlohn, Burgsteinfurt, Werne a. d. Lippe, Hattingen, Iserlohn,

Untersuchung durch Kommunalarzt: Schwerte

Untersuchung durch Kreiskommunalarzt: Westerholt

Untersuchung durch Kreisarzt: Marl

Untersuchung durch Kommunalarzt: Datteln

In der Hauptsache beschränkte sich in den vorgenannten Städten und Aemtern die Schulzahnpflege auf eine ein- oder zweimal im Jahre durchgeführte Reihenuntersuchung durch nebenamtlich tätige Zahnärzte oder Kreis- und Kreiskommunalärzte. Die Behandlung regelte sich so, daß dieselbe von den praktischen Zahnärzten und Technikern vorgenommen wurde. Die Kosten trugen zum Teil die Kreise, Städte und Aemter, zum Teil die Krankenkassen. Teilweise wurden auch die Eltern zur Kostenaufbringung herangezogen. In Westfalen waren in der Schulzahnpflege im Jahre 1930 nach den Angaben der Regierung insgesamt 13 Zahnärzte hauptamtlich und 58 Zahnärzte nebenamtlich tätig. Die Untersuchungen in den Schulen wurden von 486 Schulärzten, 189 nebenamtlich tätigen Zahnärzten und 12 Technikern durchgeführt. Im ganzen wurden 69 615 Schulkinder untersucht, davon waren angeblich 39 826 Kinder behandlungsbedürftig. Aus den Erhebungen ist ersichtlich, daß die Schulzahnpflege in Westfalen keine weite Ausbreitung gefunden hat. Durch die Wirtschaftskrise ist gerade die Provinz Westfalen wegen der großen Arbeitslosigkeit und der dadurch bedingten Armut der Industriebevölkerung auf allen Gebieten der Fürsorge stark belastet. Für die Schulzahnpflege stehen daher in den Städten und Gemeinden nur noch wenig oder gar keine Mittel mehr zur Verfügung. In Westfalen ist dieselbe daher teilweise sehr stark eingeschränkt oder sogar ganz aufgegeben worden.

Aus der Denkschrift über den Gesundheitszustand der Kinder in den preußischen Volksschulen aus dem Jahre 1931 seien in diesem Zusammenhange einige Angaben wiedergegeben. Nach dem Bericht dieser Denkschrift sind infolge notwendiger Abbaumaßnahmen 63 Schulärzte entlassen. Die Schulgesundheitspflege ist in 33 Kreisen eingestellt und in 54 weiteren Kreisen eingeschränkt worden. 6 Schulzahnkliniken wurden geschlossen und 19 Schulzahnärzte entlassen. In 25 Kreisen wurde die Schulzahnpflege eingestellt und in 19 Kreisen stark eingeschränkt. Auch die Provinz Westfalen ist von diesen Abbaumaßnahmen erheblich betroffen worden. Von den im Jahre 1930 vorhandenen 6 Schulzahnkliniken wurden 2 wegen Mangel an Mitteln geschlossen und zwar die Schulzahnklinik Dortmund am 1. Januar 1932 und die Schulzahnklinik Hamm ebenfalls am 1. Januar 1932. Die freie Schulzahnpflege, bei der Kinder in der Schule von den Zahnärzten und Schulärzten untersucht und nachher von den praktischen Zahnärzten behandelt wurden, ist nach den eigenen Erheben eingestellt worden in

Fröndenberg, Balve, Werne a. d. Lippe, Heeßen, Ennigerloh, Hattingen und Hagen-Haspe.

Die Zahnkliniken.

Haben wir nun bisher die mehr vorbeugenden öffentlichen Maßnahmen zur Gesunderhaltung der Zähne Jugendlicher kennen gelernt, so sollen im folgenden die Einrichtungen zur Behandlung zahnkranker Erwachsener geschildert werden. Einen nicht unbedeutenden Anteil an der Zahnbehandlung haben in Westfalen die Zahnkliniken. Bei diesen Zahnkliniken müssen wir ihrer Eigenheit nach unterscheiden zwischen Kliniken mit poliklinischem Betrieb und solchen, die von den Trägern der Sozialversicherung, den Krankenkassen und ihren Verbänden und auch vereinzelt von Städten für die Krankenkassenmitglieder bzw. für die minderbemittelten Bevölkerungsschichten errichtet wurden. Die Zahnkliniken der Krankenkassen sind sogenannte Eigenbetriebe.

In Münster besteht eine dem zahnärztlichen Universitätsinstitut angegliederte Poliklinik, in der sich jeder unentgeltlich zahnärztlich untersuchen lassen kann, und in der weiter Gelegenheit gegeben ist, sich gegen eine geringe Entschädigung einer zahnärztlichen Behandlung zu unterziehen. Die Poliklinik entstand im Jahre 1909 mit der Eröffnung des zahnärztlichen Instituts und erfreut sich eines starken Besuches aus allen Gegenden des Münsterlandes und darüber hinaus aus den anderen Regierungsbezirken Arnsberg und Minden.

Aus den Mitteilungen der letzten Jahre geht hervor, daß vom

1. 4. 25 — 31. 3. 26		1484	Patienten	in	6245	Sitzungen
im Jahre	1926/27	1108	„	„	6095	„
„ „	1927/28	ca 1500	„	„	7800	„
„ „	1928/29	2740	„	„	10500	„
„ „	1929/30	2664	„	„	11437	„
„ „	1930/31	im ganzen 3377	„	„	14500	„

behandelt wurden.

Ueber die Art der einzelnen Behandlungen waren nähere Angaben nicht zu erhalten. Für die Behandlung steht eine große Anzahl von Zahnärzten und Studierenden der Zahnheilkunde zur Verfügung.

Im Regierungsbezirk Minden besitzt die Stadt Bielefeld eine eigene städtische Zahnklinik. Diese Zahnklinik ist gleichzeitig Poliklinik für die minderbemittelten Einwohner und Schulzahnklinik. Geleitet wird die Klinik von einem Zahnarzt. Die Klinik ist im wesentlichen nur auf Untersuchungsbetrieb eingestellt; Behandlung erfolgt nur zum Teil durch die Klinik. Der größte Teil der Patienten wird den praktischen Zahnärzten und Technikern zur Behandlung überwiesen. Ueber den Umfang der erfolgten Behandlungen ließen sich nach Auskunft des Leiters Dr. Lindenwirth wegen der in den letzten Jahren erfolgten Um- und Eingemeindungen keine genaueren Angaben machen.

Die Anstalt Bethel bei Bielefeld hat für die Anstaltspfleglinge eine Zahnklinik. Die Leitung hat ein Zahnarzt inne, dem an Hilfspersonal 1 Assistent, 2 Techniker und 2 Schwestern zur Verfü-

gung stehen. Ursprünglich war die Zahnklinik nur für die Anstaltsbewohner gedacht. In den letzten Jahren ist man dazu übergegangen, diese soziale Einrichtung auch den Wohlfahrtsempfängern und Minderbemittelten zugänglich zu machen. In den Jahren 1930/31 wurden dort insgesamt 246 Patienten zahnärztlich behandelt. Es wurden 1930/31 840 einfache Füllungen, 426 Füllungen mit Vorbehandlung, 1143 Extraktionen, 6 Regulierungen und 186 technische Arbeiten ausgeführt. Die für zahnärztliche Zwecke verbrauchten Gelder betrugen 1930 RM 4000.- und für das Jahr 1931 RM 3600.-.

Verhältnismäßig groß ist die Zahl der Zahnkliniken, die in Westfalen von den einzelnen Krankenkassen oder von den Krankenkassenverbänden errichtet wurden. Die Unterlagen über die Leistungen und Einrichtungen dieser in eigener Regie geführten Zahnkliniken versuchte ich ebenso wie bei der Schulzahnpflege durch Fragebögen zu erhalten. Von den vorher angeführten Zahnkliniken wurden die Anfragen beantwortet, und es konnten die vorliegenden Ausführungen gemacht werden. Leider wurde von den an die Leitung der Krankenkassen und Zahnkliniken ausgesandten Fragebögen keiner beantwortet. Selbst auf nochmaliges schriftliches Ersuchen wurde von den Krankenkassenverbänden keine Auskunft erteilt.

Nun sind 1930 von **Mahner** genauere Untersuchungen über Eigenbetriebe der Krankenkasse angestellt worden, in denen auch die Zahnkliniken der Krankenkassen behandelt werden. Nach **Mahners** Feststellungen hat Westfalen im ganzen 12 Krankenkassen-Zahnkliniken. Diese verteilen sich auf die einzelnen Regierungsbezirke folgendermaßen:

Regierungsbezirk Minden:

1. Krankenkassen-Zahnkliniken **Bielefeld.**

Es sind im ganzen 5 Kliniken, nämlich:

a) Bielefeld, b) Näherei O.K., c) Schildesche, d) Brackwede, e) Heepen.

2. Krankenkassen-Zahnklinik **Bünde.**
3. Krankenkassen-Zahnklinik **Herford.**
4. Krankenkassen-Zahnklinik **Gütersloh.**

Regierungsbezirk Arnsberg:

1. K.-K.-Zahnklinik **Hagen,** 2. K.-K.-Zahnklinik **Soest,** 3. K.-K.-Zahnklinik **Gevelsberg,** 4. K.-K.-Zahnklinik **Schwelm**

Im Regierungsbezirk Münster ist keine Krankenkassen-Zahnklinik. Es waren im Jahre 1930 116 976 stammversicherte Kassenmitglieder zahnärztlich erfaßt. Bei allen Krankenkassen mit eigener Zahnklinik besteht nämlich für die Mitglieder Klinikzwang, d. h. jeder Stamm- und Familienversicherte ist verpflichtet, sich in der zuständigen Zahnklinik zahnärztlich behandeln zu lassen. Es ist nicht zu weit gegriffen, wenn man sagt, daß ungefähr 200 000 Personen, Stamm- u. Familienversicherten, durch die Krankenkassen-

Eigenbetriebe Gelegenheit gegeben ist, sich zahnärztlich behandeln zu lassen. Die Behandlung wird ausschließlich von Zahnärzten ausgeführt, und es waren 1930 20 Zahnärzte und ca. 30 Hilfspersonen in diesen Zahnkliniken tätig.

Für einen sehr großen Teil der Bevölkerung Westfalens ist die zahnärztliche Behandlung durch die reichsgesetzlichen Krankenkassen sicher gestellt. Ihrer Bedeutung nach rangieren diese reichsgesetzlichen Krankenkassen in Westfalen wie folgt:

1. Ortskrankenkassen, 2. Betriebskrankenkassen
3. Landkrankenkassen, 4. Innungskrankenkassen.

Die Anzahl der Krankenkassen in Westfalen, ihre Mitgliederzahl und Ausgaben für die Jahre 1929 und 1930 sind aus der hier aufgeführten Tabelle ersichtlich, die nach den Angaben der Statistik des Deutschen Reiches Bd. 389 und Bd. 420 zusammengestellt ist.

Anzahl der Kassen, Mitgliederzahl, sowie Ausgaben der reichsgesetzlichen Krankenkassen in Westfalen im Jahre 1929 und 1930.

Kassenart	Anzahl der Kassen	Anzahl der Mitglieder im Jahresdurchschn.	Reinausgaben insgesamt RM	Ausgaben für Zahnbehandlung
1929				
Ortskrankenkassen	209	813476	60 291 769	2 360 500
Betriebskrankenkassen	424	267129	28 705 825	832 713
Landkrankenkassen	30	91127	3 786 771	273 138
Innungskrankenkassen	158	75798	5 177 473	222 790
	821	1 247 530	97 961 838	3 689 141
1930				
Ortskrankenkasssen	208	802579	62 069 433	3 038 085
Betriebskrankenkassen	411	249496	25 508 273	1 229 898
Landkrankenkassen	29	92548	4 331 546	293 094
Innungskrankenkassen	146	96721	5 192 986	282 396
	794	1 214 344	97 102 238	4 843 413

Von den 794 reichsgesetzlichen Krankenkassen wurden im Jahre 1930 1214344 Einwohner Westfalens erfaßt, d. h. 24,1% der Gesamteinwohnerschaft der Provinz Westfalen war Gelegenheit zur zahnärztlichen Behandlung gegeben.

In den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts beschränkte sich die Zahnbehandlung im wesentlichen noch auf das Entfernen kranker Zähne. Erst in den nächsten Jahrzehnten ging man dazu über, das Schwergewicht auf die Erhaltung und Vorbeugung, d. h. auf die Sanierung des Gebisses und der Mundhöhle zu legen. Das Ziel zahnärztlicher Fürsorge und Tätigkeit ist die Gesunderhaltung, Sicherung und Festigung des natürlichen Gebisses geworden. Diese veränderte Auffassung, die gerade auch in der Nachkriegszeit in der gesamten Bevölkerung Platz gegriffen hat, wirkte sich in der Krankenversicherung finanziell insofern bedeutend aus, als die Kosten für Zahnbehandlung von Jahr zu Jahr anwuchsen und heute einen beachtlichen Teil der Gesamtausgaben der Kran-

kenkassen darstellen. In Westfalen betrugen die Ausgaben für Zahnbehandlung im Jahre 1929 bei den vorgenannten Kassen RM 3 689 141.- und im Jahre 1930 bereits RM 4 843 413.-

Zu den reichsgesetzlichen Krankenkassen Westfalens gehört auch die Ruhrknappschaft, die gerade in dem Regierungsbezirk Arnsberg einen Hauptanteil an der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung hat. In der Ruhrknappschaft ist die gesamte, im Ruhrbergbau tätige Bevölkerung versichert, und zwar besteht eine Kasse für die Arbeiter und eine solche für die Angestellten. Die zahnärztliche Behandlung für Knappschaftsmitglieder und ihre Angehörigen erfolgt nach Maßgabe der allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen durch die Krankenversicherung.

Es ist nicht möglich gewesen, über die von der Ruhrknappschaft gewährten zahnärztlichen Behandlungen Einzelheiten zu erfahren. Da die im Dienste der Ruhrknappschaft stehenden 159 Zahnärzte und 18 Techniker nicht nach Einzelleistungen honoriert werden, sind Aufzeichnungen über den Umfang der bei den Mitgliedern vorgenommenen Behandlungen nicht gemacht. Wenn auch über die konservierenden und technischen Behandlungen im einzelnen nichts mitgeteilt werden kann, so ist aus den nun folgenden Zahlenangaben ersichtlich, daß für die zahnärztliche Fürsorge und Behandlung von der Ruhrknappschaft auch beachtliche Summen verausgabt sind.

Ruhrknappschaft

Leistungen für Zahnbehandlung im Jahre 1929 und 1930

1929	
A. Mitglieder:	
Arbeiter-Krankenkassen Zahnbehandlung:	RM 565554.-
Angestellten „ „	„ 44039.-
B. Angehörige:	
Arbeiter-Krankenkassen Zahnbehandlung:	„ 651846.-
Angestellten „ „	„ 62388.-
1930	
A. Mitglieder:	
Arbeiter-Krankenkassen Zahnbehandlung:	RM 535343.-
Angestellten „ „	„ 50950.-
B. Angehörige:	
Arbeiter-Krankenkassen Zahnbehandlung:	„ 698012.-
Angestellten „ „	„ 73026.-

Bei Aufführung der für Westfalen in Frage kommenden reichsgesetzlichen Krankenkassen müssen auch die kaufmännischen Berufskrankenkassen erwähnt werden. Dies sind die sogenannten V. K. B. oder Ersatzkrankenkassen, die sich zum Verband der kaufmän-

nischen Berufskrankenkassen, Sitz Hamburg zusammengeschlossen haben. In diesen Krankenkassen sind alle kaufmännischen Angestellten und Beamte, soweit sie versicherungspflichtig sind, versichert. Für Westfalen besitzen die V. K. B. Krankenkassen keine allzu große Bedeutung. Im Jahre 1931 hatte diese in der ganzen Provinz ca. 40–50000 Mitglieder aufzuweisen. Die Hauptzahl der Mitglieder entfiel im wesentlichen auf die größeren Städte, z. B. Bielefeld, Bochum, Minden, Siegen, Dortmund und Witten. Die zahnärztliche Behandlung der Mitglieder ist durch Vertragsabschluß zwischen dem Krankenkassenverband und dem Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands, dem ungefähr 95% aller Zahnärzte angehören, sichergestellt. Ebenso besteht ein Behandlungsvertrag zwischen den Krankenkassen und dem Techniker-Verband. Auf schriftliche Anfrage über die Art und Anzahl der technisch und konservierenden zahnärztlichen Leistungen wurde mitgeteilt, daß Angaben hierüber nicht gemacht werden könnten. In Westfalen entfielen auf die zugelassenen Zahnärzte durchschnittlich 30000 Behandlungsfälle. (Jahresdurchschnitt 1931). Der Honorardurchschnitt pro Behandlungsfach betrug für die V. K. B. Kassen in Westfalen

im 1. Vierteljahr 1928	RM 10,46
im 1. Vierteljahr 1929	„ 10,58
im 1. Vierteljahr 1931	„ 9,83

In der Zeit vom 1. 4. 29 bis 1. 2. 31 bestand kein Vertrag zwischen den Zahnärzten und den Ersatzkassen. Es lassen sich daher keine genauen Durchschnittszahlen angeben. Unter Zugrundelegung einer Durchschnittsquote von RM 10.- pro Behandlungsfall würde sich die für zahnärztliche Tätigkeit ausgeworfene Summe auf RM 300000 belaufen. Die Leistungen der Kassen an die Zahntechniker wird von der vorliegenden Ausgabe überschritten, da durch den vertragslosen Zustand mit den Zahnärzten die Zahl der zugelassenen Zahntechniker diejenige der Zahnärzte erheblich übersteigt. Im übrigen beschränken sich die Leistungen der kaufmännischen Krankenkassen nicht auf konservierende und chirurgische Maßnahmen, sondern sie erstrecken sich auch auf Zahnersatz.

Die Landesversicherungsanstalt nimmt auch Anteil an der Zahnfürsorge in der Provinz. Die Landesversicherungsanstalt hat es sich zur Aufgabe gemacht, neben der Tätigkeit in der Allgemeinfürsoge auch auf dem Gebiet der Zahnheilkunde fürsorgerische Maßnahmen zu treffen. Das tut sie einmal dadurch, daß sie Geldmittel zur Belehrung und Aufklärung der Bevölkerung über Mundpflege und Gesunderhaltung des Gebisses zur Verfügung stellt, und weiterhin dadurch, daß sie Beihilfe zu Zahnersatz gewährt und außerdem Mittel zur Abhaltung von Zahnärzteausbildungskursen (Arbeitsgemeinschaft mit der Universität Münster) zur Verfügung stellt.

Bei Anträgen von Zahnersatz, die von Versicherten, deren Angehörigen oder von Unbemittelten bei der zuständigen Krankenkasse oder Behörde gestellt werden, leistet die Landesversicherungsanstalt im Bedürftigkeitsfall einen Zuschuß in Höhe eines Drittels der Gesamt-Kostenrechnung. Die Kostenaufbringung für Zahnersatz regelt sich so, daß einmal der Antragsteller, und dann die in Frage kommende Kasse oder das Fürsorgeamt und endlich die Landesversicherungsanstalt Westfalens ein Drittel der Kosten tragen. So wurden für Zahnersatz und Zahnbehandlung in den letzten Jahren folgende Zuschüsse gewährt:

1927 in 6765 Fällen, 1928 in 7227 Fällen, 1929 in 7423 Fällen, 1930 in 7429 Fällen, 1931 in 2099 Fällen

mit einer Netto-Ausgabe von 67 682 RM im Jahre 1931. Leider sind seit dem 31. Juni 1931 diese Zuschüsse wegen der Finanznot in Fortfall gekommen. Immerhin steht die Landesversicherungsanstalt durch Bereitstellung von geringen Beiträgen für Aufklärungsdienst über Zahnpflege und prophylaktische Maßnahmen im Dienste der Zahnfürsorge. Von der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte Berlin werden für Zahnersatz auch Zuschüsse geleistet. Ueber die auf die Provinz Westfalen und die einzelnen anderen Provinzen entfallenden Zuschuß-Ueberweisungen werden Statistiken nicht geführt.

Infolge der Wirtschaftskrise und der damit zusammenhängenden Arbeislosigkeit eines großen Teils der Bevölkerung Westfalens sind im Jahre 1931 und im Verlauf des 1. Halbjahres 1932 in der zahnärztlichen Versorgung und zahnärztlichen Fürsorge starke Einschränkungen gemacht worden. Die finanziellen Notverordnungen haben eine erhebliche Herabsetzung der zahnärztlichen Leistungen notwendig gemacht. Zahnärztliche Sonder- und Mehrleistungen von Seiten der Krankenkassen sind abgeschafft worden. Die zahnärztliche Fürsorge insbesondere die Schulzahnpflege ist bis auf ein Mindestmaß herabgedrückt worden. Durch die langdauernde Arbeitslosigkeit ist heute bereits ein großer Prozentsatz der früher in den reichsgesetzlichen Krankenkassen versicherten Personen in Westfalen von den Fürsorgeverbänden und Wohlfahrtsämtern übernommen worden.

Zwar sind die Füsorgeverbände durch die Fürsorgepflichtverordnung vom 13. 2. 1924 verpflichtet, für Hilfsbedürftige die Kosten ärztlicher und zahnärztlicher Versorgung zu übernehmen. Dadurch ist auch die Zahnfürsorge als solche erhalten geblieben, aber im ganzen hat die Zahnheilkunde im Zusammenhang mit der Allgemeinverschlechterung der Verhältnisse einen starken Rückschlag im Vergleich zu den Vorjahren erfahren.

Der von mir bei dem Landesfürsorgeverband in Münster unternommene Versuch über die Art und Weise und den Umfang

der von den Fürsorgestellen Westfalens im Jahre 1931 geleisteten Zahnfürsorge genaueres zu erfahren, scheiterte daran, daß wegen verschiedenartigen Abmachungen der einzelnen Aemter mit den Zahnärzten und Technikern über die Höhe und die Art der zahnärztlichen Leistungen genaue Aufzeichnungen nicht gemacht waren,

Zusammenfassung.

Die zahnärztliche Fürsorge spielt im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsfürsorge eine bedeutende Rolle, da, wie durch verschiedene Untersuchungen festgestellt werden konnte, durch ein schlechtes Kauwerkzeug große volkswirtschaftliche Schäden entstehen und weil ein schlechtes Gebiß zur Entstehung von allgemeinen Erkrankungen Anlaß geben kann.

Es ist die Versorgung der Provinz Westfalen mit Zahnärzten und Technikern untersucht. Hierbei zeigt sich, daß die Zahl außerordentlich zugenommen hat und zwar bei den Zahnärzten seit 1914 von 161 Zahnärzte auf 655 im Jahre 1931, bei den Zahntechnikern von 227 auf 715. Hervorzuheben ist, daß im Laufe dieser Entwickelung auch die zahnärztliche Versorgung ländlicher Bezirke sehr erfreulich zugenommen hat.

Von besonderer Bedeutung ist für die Vorbeugung großer Zahnschädigungen die Schulzahnpflege. Nach vielen angestellten Untersuchungen leiden etwa 96% aller Schulkinder an Zahnkaries. Die Schulzahnpflege hat aus kleinen Anfängen zu Anfang dieses Jahrhunderts heraus bis heute besonders nach dem Kriege stark zugenommen.

Sie wird nach verschiedenen Systemen durchgeführt, von denen das Bonner System die weiteste Verbreitung gefunden hat. Dieses System besteht darin, daß die Kinder sämtlich untersucht und in eigenen Zahnkliniken behandelt werden.

Durch Aussendung von Fragebögen an die in der Schulzahnpflege tätigen Zahnärzte in Westfalen wurde versucht, einen Ueberblick über die Tätigkeit der Schulzahnpflege in Westfalen zu erhalten. Hierbei ergab sich, daß in Westfalen im Jahre 1930 6 Schulzahnkliniken bestanden und zwar in Münster, Dortmund, Bochum, Hamm, Bielefeld und Schwelm. Die Tätigkeit dieser Kliniken ist einer genauen Betrachtung unterzogen. Außerdem fanden in 15 Orten und zwar in

Minden, Olpe, Drolshagen, Arnsberg, Lüdenscheit, Balve, Stadtlohn, Burgsteinfurt, Werne a. d. Lippe, Hattingen, Iserlohn, Fröndenberg, Heeßen, Ennigerloh, Hagen, Haspe

eine regelmäßige Uutersuchung sämtlicher Volksschulklassen durch Zahnärzte statt. In 4 Gemeinden, Schwerte, Westerholt, Marl, Datteln, wird lediglich bei den allgemeinen Schuluntersuchungen von dem Kreis- oder Kommunalarzt auf das Vorliegen irgendwelcher Zahnschäden geachtet.

Durch die wirtschaftliche Notlage mußten im Jahre 1931 zwei Schulzahnkliniken (Dortmund und Hamm) geschlossen werden und in 7 Orten **Fröndenberg, Balve, Werne a. d. Lippe, Heeßen, Ennigerloh, Hattingen, Hagen, Haspe** die Reihenuntersuchungen vorläufig eingestellt werden.

Die Zahnfürsorge für Erwachsene wird zum größten Teil von den Krankenkassen durchgeführt, die entweder in eigenen

Zahnkliniken oder durch die praktischen Zahnärzte und Techniker für die Zahnbehandlung ihrer Mitglieder Sorge tragen.
Außer den K. K. Zahnkliniken in **Bielefeld** (5 Kliniken), **Bünde, Herford, Hagen, Soest, Gütersloh, Gevelsberg, Schwelm** bestehen noch in Westfalen in Münster eine Poliklinik an der Universität, in Bielefeld eine städtische Zahnklinik, eine Anstaltszahnklinik in Bethel, die aber auch die poliklinische Behandlung unbemittelter Personen übernimmt.

Es sind dann noch die Leistungen der reichsgesetzlichen Krankenkassen

Ortskrankenkassen
Betriebskrankenkassen
Landkrankenkassen
Innungskrankenkassen
Ruhrknappschaftskrankenkassen

in Westfalen für die Zahnbehandlung einer genaueren Betrachtung unterzogen worden, wobei sich ergab, daß diese im Jahre

1929 RM 5012968
1930 „ 6000744

verausgabt haben.

Außerdem beteiligt sich an der Zahnfürsorge in Westfalen die Landesversicherungsanstalt im wesentlichen durch Beihilfe für Zahnersatz. Leider mußten diese Aufwendungen in den letzten Jahren eingestellt werden.

Ueber die Leistungen der Fürsorgeverbände Westfalens für die Zahnbehandlung lassen sich genaue Zahlenangaben nicht erbringen.

Literatur

Alte, Max u. Bach, Julius	Jahrbuch für Zahnheilkunde und Zahntechnik, verbunden mit Adressbuch der deutschen Dentisten. Zahntechnischer Verlag Berlin 1927
Bejach, H. E. " " " " " " " "	Adresskalender für Zahnärzte 1922, Berlinische Verlagsanstalt, Berlin 1922, Adresskalender der Zahnärzte 1925/26 Berlinische Verlagsanstalt 1925. Adresskalender der Zahnärzte 1927/28, Berlinische Verlagsanstalt, Berlin 1927. Deutsches Zahnärztebuch 1932/33, Berlinische Verlagsanstalt, Berlin 1932.
Bunge, H.	Statistisches über den deutschen Zahnärztestand. Zahnärztliche Mitteilungen, Jahrgang 23, S. 542 1932.
Cohn	Die wirtschaftliche Bedeutung der Zahnheilkunde, Berlin 1921.
Dresel, Julius	Statistische Betrachtung über die zahnärztliche Versorgung verschiedener Kulturvölker. Zahnärztliche Rundschau Jahrgang 35, Nr. 12, 1926
" "	Die zahnärztliche Versorgung des deutschen Volkes. Jahrgang 35, Nr. 2, 1926
" "	Statistische Betrachtung über zahnärztliche Versorgung des deutschen Volkes im Jahre 1927, Zahnärztliche Rundschau, Jahrgang 36, Nr. 43. 1927.
Epling	Results of eigh Jeares of oral hygiene in the public schools of West Virginia Orel Topsies VI Nr. 62, S. 124, 1926 Referiert in: Die Fortschritte der Zahnheilkunde, Bd. 4, S. 1178, 1928.
Hoffmann, K. Franz	Ziele und Wege der Schulzahnpflege Reichsgesundheitsblatt I, Nr. 51, S. 1046, 1926.
Jansen, E.	Schooltandverzorging te s'Gravenhage Tiydschrift von Tandheelkunde XXXIII Nr. 12, 1926 Referiert in: Die Fortschritte der Zahnheilkunde. Bd. 3, S. 765, 1927
Kantorowicz	Die Zukunft der Zahnleilkunde und die zahnärztliche Sanierung des deutschen Volkes, Berlin 1919, S. 41.
Kirchner, W.	Zahnärztlicher Kalender für das deutsche Reich 1914, Verlag Julius Springer, Berlin.
Litwin, R.	Walka z. Masowa sprochnica zobow dzieci Polska Dentystyka 4, Nr. 4, S. 177 1926.
Mahner, E.	Eigenbetriebe der Krankenkassen I. Teil Zahnkliniken, Verlag für Wirtschaft und Verwaltungen, Berlin 1930.
Merschkötter	Die zahnärztliche Versorgung der Schuljugend und ihre sozial-hygienische Bedeutung. Dissertation, Hygienisches Institut Münster.
Ritter—Kientopf	Die Schulzahnpflege, ihre Organisatur und Betrieb, Berlin 1916, S. 126

Scherer	Zahnärztliche Mitteilungen Jahrgang 23, S. 21, 1932.
	Statistik des deutschen Reiches, Band 389. Die Krankenversicheruug im Jahre 1929 nebst vorläufigen Ergebnissen für das Jahr 1930. Berlin 1931. Verlag von Reimar Hobbing, Berlin 1931.
Schulz	Statistik des deutschen Reiches, Band 420 die Krankenversicherung im Jahre 1930 nebst vorläufigen Ergebnissen für das Jahr 1931, Berlin 1932, Reimar Hobbing.
	Reichsversicherungsordnung in der neuen amtlichen Fassung, Berlin 1921, Verlag von Reimar Hobbing, Berlin.
Talma	Ueber die Erhaltung der Zähne und einige Vorurteile in Bezug auf die Zahnheilkunde. Der Zahnarzt VI, S. 222, 1851.
Tholuck, J.	Die Fortschritte der Zahnheilkunde Verlag Georg Thieme, Leipzig 1926. Schulzahnpflege Fortschritte der Zahnheilkunde I S. 1053—1077, 1925
" "	Schulzahnpflege Fortschritte der Zahnheilkunde II S. 1095, 1926.

Am Schlusse dieser Arbeit sei es mir gestattet, meinem verehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. K. W. Jötten, für die gütige Ueberlassung der Arbeit und alle Mühewaltung meinen herzlichsten Dank auszusprechen. Zugleich möcht ich mir erlauben, an dieser Stelle auch Herrn Dr. med. Heinz Reploh, der mich bei der Ausführung der Arbeit in so liebenswürdiger Weise unterstützte, verbindlichst zu danken.

Lebenslauf.

Am 20. Januar 1907 wurde ich in Lünen a. d. Lippe als Sohn des im Weltkriege gelallenen Gastwirts und Bäckermeisters Ernst Möllmann und seiner Frau Gemahlin, Josefine Möllmann, geboren. Nach vierjähriger Volksschulzeit besuchte ich zunächst die Rektoratschule zu Waltrop i. Westf., dann das Realgymnasium zu Lünen, wo ich Ostern 1926 das Zeugnis der Reife erhielt. Im Sommersemester 1926 bezog ich die Wilhelms-Universität zu Münster und studierte zunächst zwei Semester lang Philologie, um mich dann dem Studium der Zahnheilkunde zuzuwenden. Nach drei Semestern legte ich Ostern 1928 das zahnärztliche Vorexamen in Münster mit dem Prädikat „Gut" ab. Die vier klinischen Semester verbrachte ich in Berlin und Münster. Im Herbst 1930 meldete ich mich in Münster zum Staatsexamen und wurde im Februar 1931 mit „Gut" approbiert. Seit 1. Juni 1931 bin ich in meiner Vaterstadt Lünen als prakt. Zahnarzt tätig.